



AFMC

Deans on the Hill

Les doyens sur la Colline

- ❖ Dr. James Rourke, Chair, AFMC
- ❖ Dr. Nick Busing, President & CEO, AFMC
- ❖ Dr. John Wootton, President, Society of Rural Physicians of Canada
- ❖ Matthew Sheppard, President, Canadian Federation of Medical Students

Oct 2010



AFMC

Dr. James Rourke

Chair, AFMC

Dean, Faculty of Medicine,
Memorial University of Newfoundland

Why Diversity Matters...



AFMC

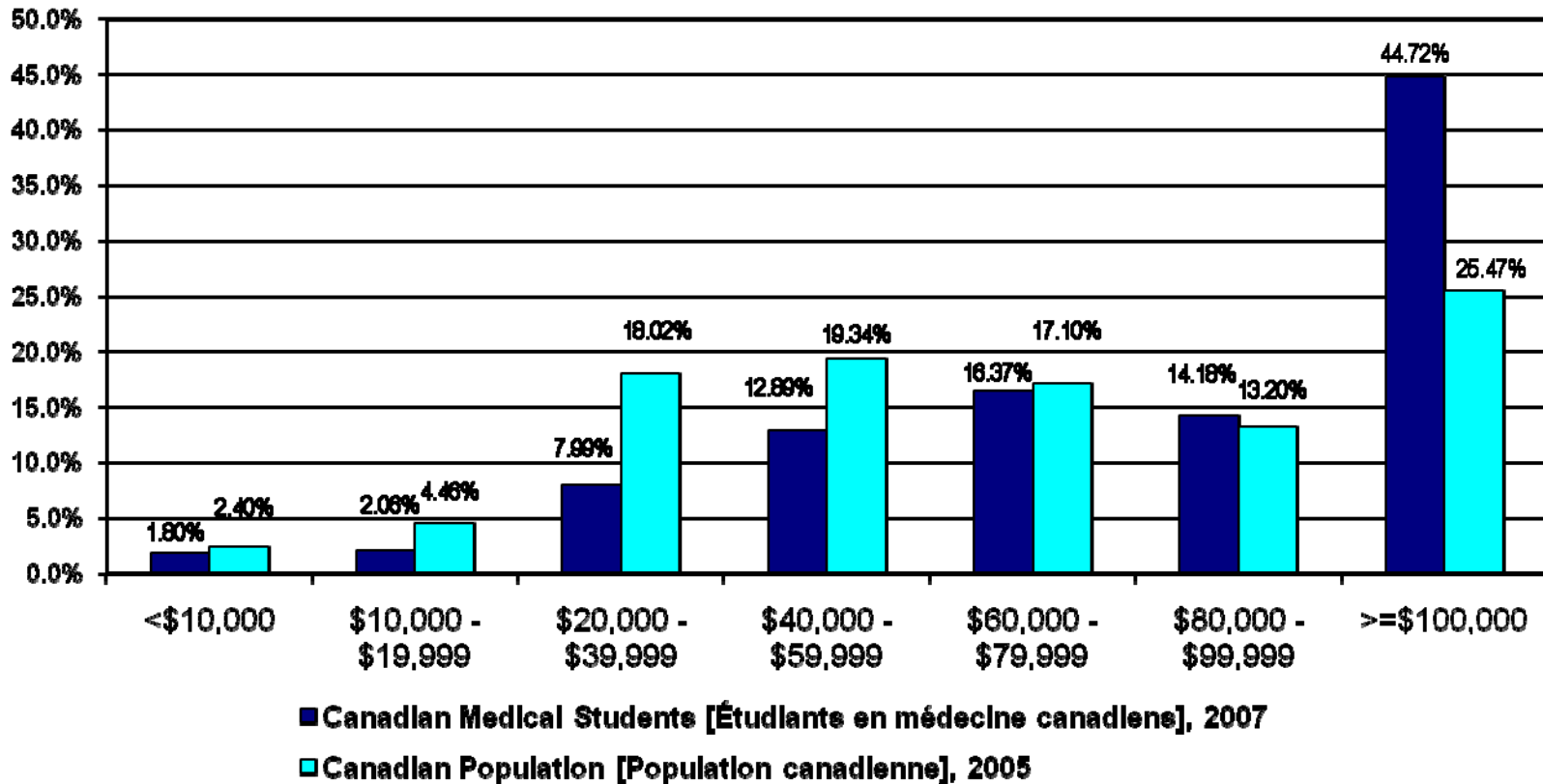
Dr. Nick Busing

President & CEO, AFMC

Diversity Data...

Annual Income Distribution of Canadian Families and the Families of Canadian Medical Students

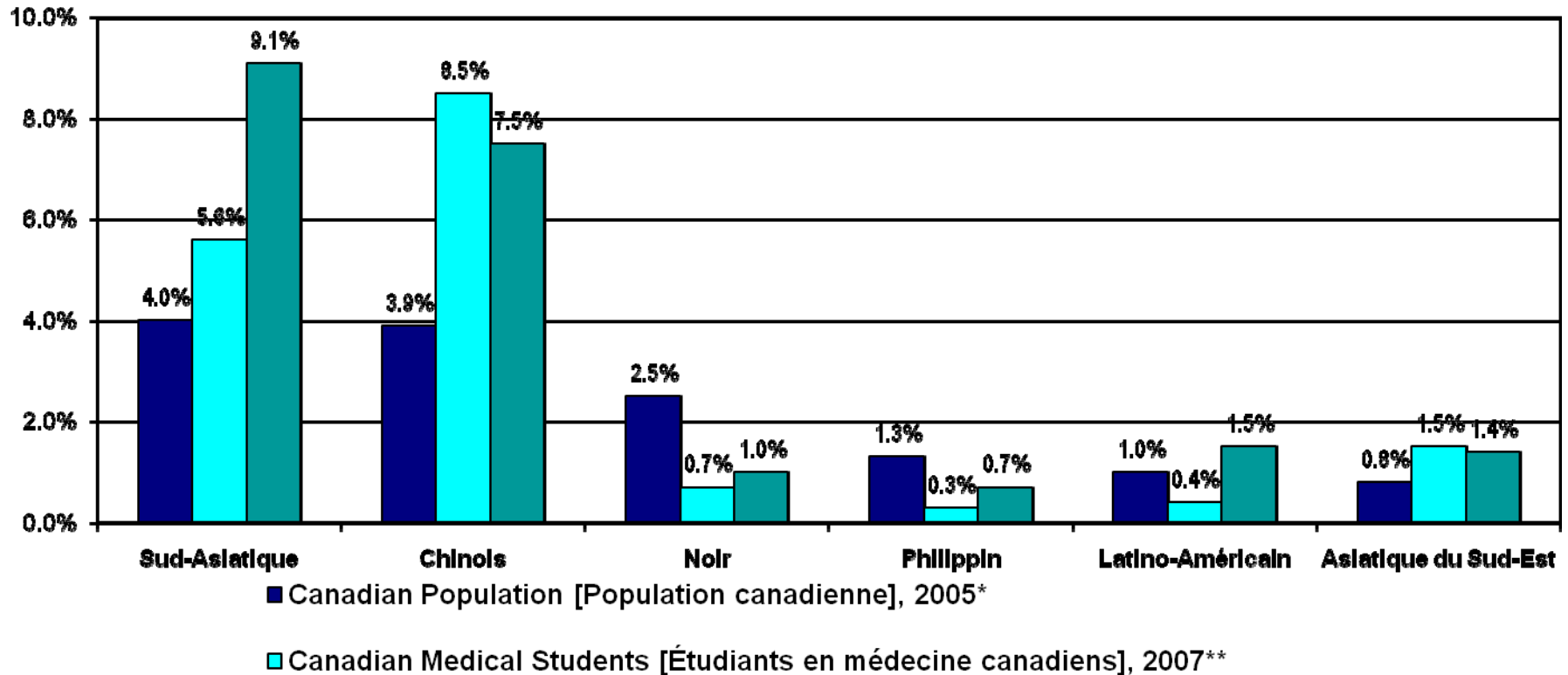
Répartition du revenu annuel des familles canadiennes et des familles des étudiants en médecine





Visible Minority Groups Among Medical Students, Year 2 Postgraduate Medical Trainees and the General Population, Canada

Groupes de minorités visibles parmi les étudiants en médecine, les résidents en 2^e année d'études médicales postdoctorales et la population canadienne en général

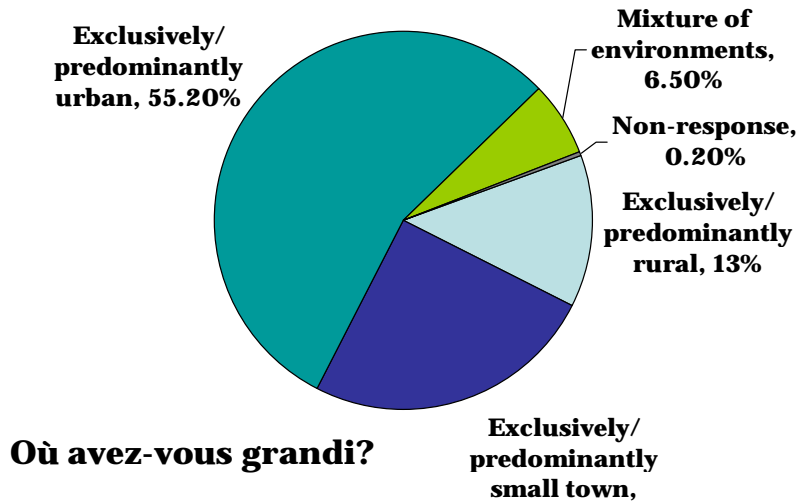


*Statistiques Canada, recensements de la population, 2006; **Sondage national de 2007 des médecins. Le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

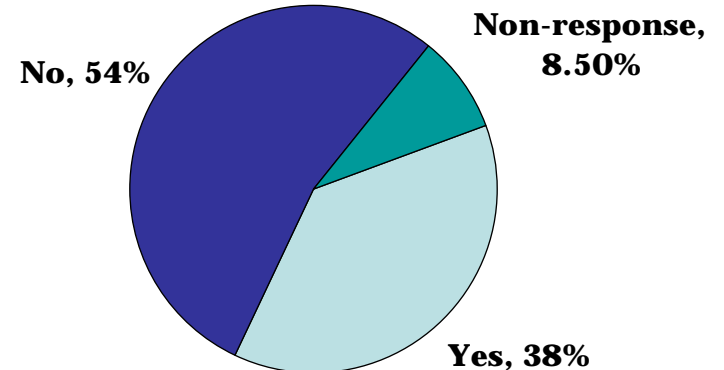
Medical Student Responses to the 2007 National Physician Survey

Where did you grow up?

Réponses des étudiants en médecine au Sondage national de 2007 sur les médecins



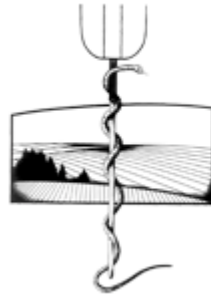
Are immediate family members medical workers?



Des membres de votre famille immédiate travaillent-ils dans un domaine relié à la médecine?



AFMC



Society of Rural Physicians of Canada
Société de la Médecine Rurale du Canada

Dr. John Wootton
Society of Rural Physicians of Canada

“The under-representation of rural communities in our medical schools and in the physician workforce, and strategies to improve the situation”



AFMC

The Macro Problem:

Canadian society is a just society, and believes that all Canadians should have equitable access to the benefits of this citizenship. This includes equitable access to the factors which determine health. Rural Canadians, because of geography, economics, and demographics, lack such equitable access.



AFMC

The Macro Solution:

- Recognize the problem
- Understand its dimensions
- Commit to fixing it
- Collaborate with partners
- Give someone the mandate
- Share the good ideas
- Measure progress
- Do it all over again



AFMC

The Micro Problem

- Access to services in Rural Canada is an HHR issue.
- HHR issues include those related to absolute numbers (nurses, doctors and other professionals), as well as those related to how these are used.
- HHR shortages are exacerbated when individuals choose specialization over generalism



AFMC

The Micro Solution:

- Train the work-force for the work it needs to do
- Recruit from the populations it needs to serve
- Support and promote health care careers
- Support the systems within which they need to work



AFMC

Specific suggestions from the SRPC:

- Rural Access scholarships
- Rural Access Development Program
- Rural Medicine Skill Enhancement Program
- National Rural Round Table
- Extension of Medical School to Rural Communities
- Enhanced Rural Residency Programs
- Strengthened Rural Health Research
- Strengthened Rural Broadband Services



Diversité économique dans les facultés de médecine

Matthew J. Sheppard, Président

Les doyens sur la Colline

cct 2010

Le problème

Les sondages indiquent que les facultés de médecine ne sont pas accessibles aux étudiant(e)s provenant de familles à faible revenu.

Les statistiques:

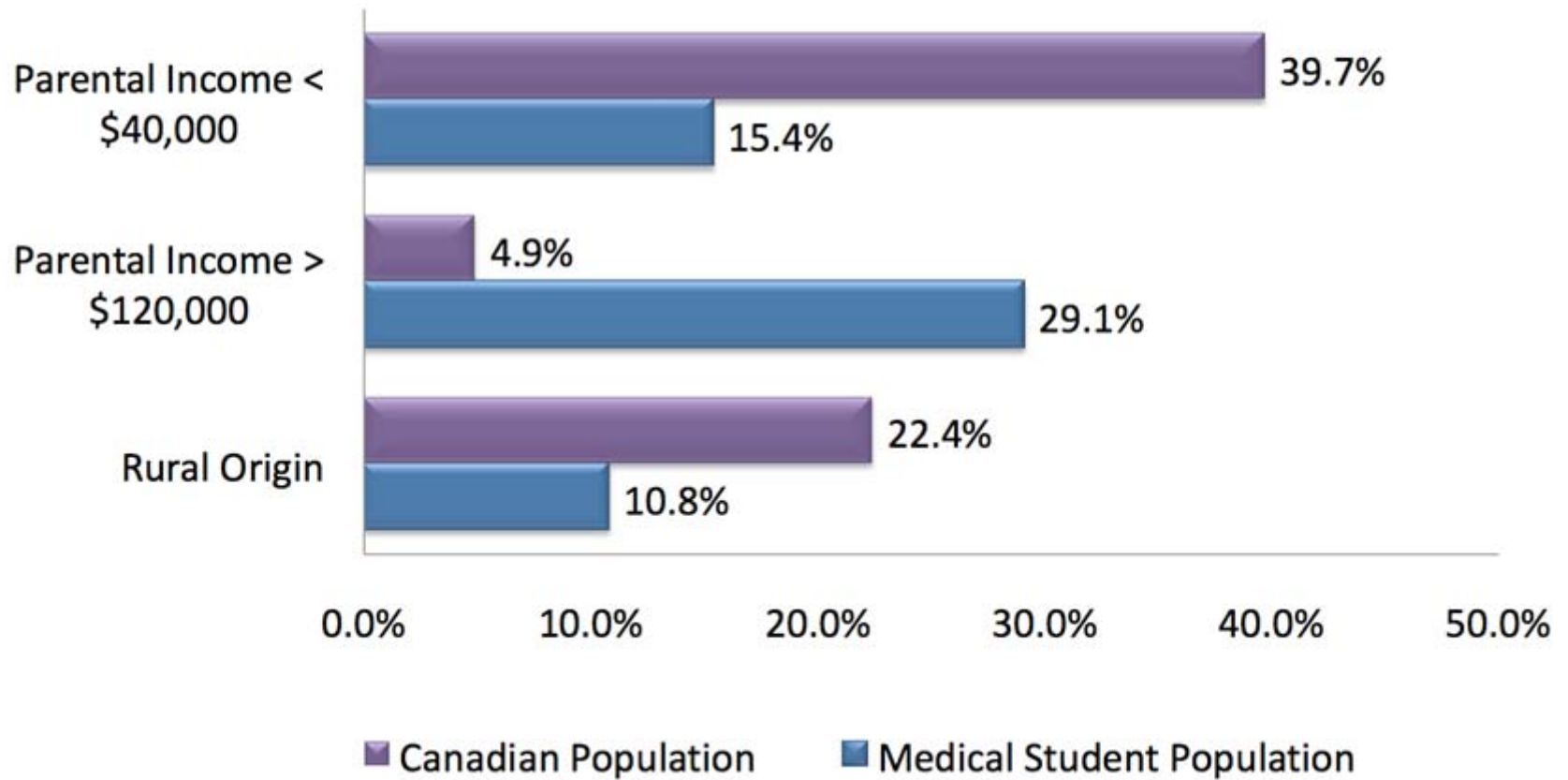
En 2001,

- **15.4%** des étudiants sont venus des familles qui gagnent moins de 40000\$, comparé à **39.7%** de la population canadienne.
- **29.1%** des étudiants sont venus des familles qui gagnent plus de 120000\$, comparé à **4.9%** de la population canadienne.
- **10.8%** des étudiants sont venus du Canada rural, comparé à **22.4%** de la population canadienne.

En 2007,

- **13.5%** des étudiants du Canada ont rapporté les revenus familiaux dans le quintile le plus bas (représentant **20%** de la population), avec certaines universités qui avaient seulement **3%**.

Comparison of Average Family Income and Rural Origin in Medical Student and Canadian populations



Facteurs?

Bien que la question de représentation disproportionnée est complexe, les facteurs suivants sont des obstacles connus qui limitent l'accès à nos facultés de médecine. Par exemple, le manque des leaders quand les étudiants des familles à faible revenu sont jeunes, les critères de sélection favorisent le travail bénévole quand les étudiants moins nantis doivent travailler, et les coûts sont eux-mêmes chers.

Les statistiques:

- Quand les frais de scolarité des facultés de médecine ontariennes ont augmenté en 1997 pour éventuellement **tripler** et atteindre 17,407\$, la proportion d'étudiant(e)s en médecine provenant de familles à faible revenu est passé de **22.6% à 15.0%** en 2000.
- Les frais d'application aux facultés de médecine peuvent s'élever à 1000\$ et plus

Solutions?

- Ce problème est complexe et nous devons travailler à chaque niveau pour avoir du succès. L'inégalité d'accès aux études sur la base du revenu et de l'origine géographique est injuste et incompatible avec les valeurs canadiennes.
- Nous devons essayer de résoudre ce problème à chaque niveau avec la participation de tout le monde.



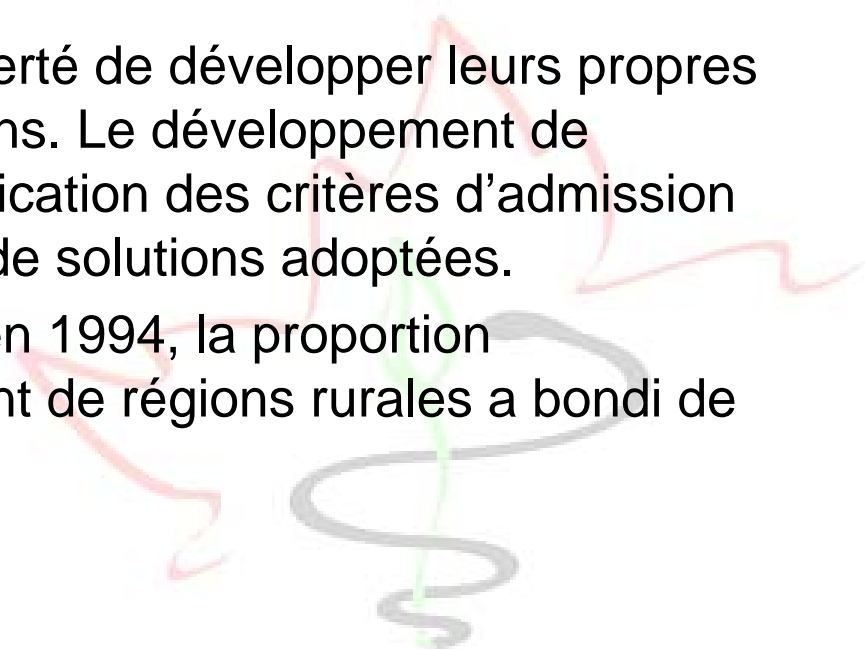
Précédent international

___ Il existe déjà un précédent international pour la participation du gouvernement fédérale de participer à faire face à ce défi.

- États-Unis : Association of American Medical Colleges' (AAMC's) Fee Assistance Program
- Subventionne les coûts de demande d'admission aux facultés de médecine en diminuant les frais d'inscription pour l'examen d'entrée (MCAT) en plus d'offrir une exemption des frais de demande aux faculté de médecine pour les étudiant(e)s en besoin.
- Ce programme vise les étudiant(e)s avec un revenu familial de 300% sous le seuil de pauvreté.

Précédent international

Australie : Rural Undergraduate Support and Coordination (RUSC) Incentives Program

- Administré par le gouvernement australien, une partie du programme RUSC offre des récompenses monétaires aux facultés de médecine qui réussissent à augmenter la représentation d'étudiant(e)s provenant de régions éloignées ou rurales.
 - Les facultés de médecine ont la liberté de développer leurs propres pistes de solutions selon leurs besoins. Le développement de programmes de mentorat et la modification des critères d'admission sont quelques exemples des pistes de solutions adoptées.
 - Depuis la création du programme en 1994, la proportion d'étudiant(e)s en médecine provenant de régions rurales a bondi de 10% en 1989, à 25% en 2000.
- 

Implications

L'admission d'un nombre inadéquat d'étudiant(e) à faible revenu et d'étudiant(e) provenant de régions rurales réduit l'accessibilité aux soins médicaux dans les régions mal desservies

Les statistiques:

- **1.** Les étudiant(e)s provenant de régions rurales sont **2.5 fois** plus susceptibles de pratiquer dans une communauté rurale
- **2.** Les étudiant(e)s provenant de familles à faible revenu sont plus susceptibles de servir des patients provenant de milieux à faible revenu.⁷
- **3.** Les étudiant(e)s provenant de régions rurales ou de familles à faible revenu sont aussi plus susceptibles de pratiquer la médecine de famille, une discipline qui connaît une pénurie significative au Canada.

Merci

Questions/Commentaires?

